



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela			
			2	1   1   5   4   7   3   9			
Dados do Contratado							
6 - Código da Operadora	7 - Nome do Contratado						
1   1   3   3   3   0   4   1   7   6   4	7743/ES - HILANA ZAGOTO CALEGARIO						
Dados do Recurso do Protocolo							
8 - Número do Lote	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa	12 -			
Dados do Recurso da Guia							
13 - Número da Guia no Prestador	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	15 - Status	16 - Beneficiário	19 -			
1   1   2   2   1   8   9	1   1   2   2   1   8   9	CONCLUÍDO	0020254971950000101 - JORGE MARTINS COSTA	S			
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)						
Dados dos Itens da Guia							
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
28 - Valor Recursado	29 - Justificativa do Prestador						
30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora						
1- 2   9   /   0   8   /   2   0   2   2	4   5	O , D , M	0   1	9   4	8   5   1   0   0   0   2   1   8	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	3   0   4   0
5   4   9   0		Paciente optou pela restauração direta e a mesma foi realizada com sucesso.					
1- 2   9   /   0   8   /   2   0   2   2	2   7	M , D	0   1	9   4	8   5   1   0   0   0   2   0   0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3   0   4   0
5   4   9   0		Conforme RX em anexo, é nítida cárie MD e a restauração foi realizada com sucesso.					
1- 2   9   /   0   8   /   2   0   2   2	2   7	M , D	0   1	9   4	8   5   1   0   0   0   2   0   0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3   0   4   0
5   4   9   0		Não visualiza lesão nas faces solicitadas.					
3-							
4-							
5-							
6-							
32 - Valor Total Recursado (R\$)	33 - Valor Total Acatado (R\$)						
9   4   5   0	5   4   9   0						
34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador				36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora	
2   9   /   0   8   /   2   0   2   2							